

この通知は当協会ホームページにも掲載しています

令和3年6月2日

会員各位 殿

一社) 沖縄県認知症グループホーム協会
会長 宮城玲於奈

ワクチン接種に関するアンケートについて (お願い)

平素より当会の業務に特段のご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、(公社)日本認知症グループホーム協会 沖縄県支部と(一社)沖縄県認知症グループホーム協会と合同で、ワクチン接種に関するアンケートを実施し、各事業所において困りごとがないか、把握したいと考えております。

つきましては、お忙しい中、恐縮ですが、アンケートのご協力をよろしくお願いいたします。

※提出期限：6月10日

●回答方法 (以下の2項目からお選び下さい)

- ①PC、スマホから以下のQRコードか、アドレスをクリックして回答する。(ホームページから回答可)



https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfquDBilAvKGDP54SEUEmDiB4rBdJTNEGCKU3kLV6Dqdjjwdw/viewform?usp=sf_link

- ②FAXにて提出：098-923-2728 (FAX)

送信先 : 098-923-2728 (FAX)

提出期限 : 6月10日(木)

Q1 入居者の新型コロナワクチン接種について (該当する項目を○で囲んで下さい)

- (ア) 終わっている (イ) 決まっている (接種時期))
(ウ) 決まっていない (理由))
(エ) その他 ()

Q2 職員の新型コロナワクチン接種について

- (ア) 終わっている (イ) 決まっている (接種時期は))
(ウ) 決まっていない (理由))
(エ) その他)

Q3 「決まっていない」と回答した方へ

医師、看護師の派遣が受けられるならば接種を希望されますか？

- (ア) はい (イ) いいえ)
(ウ) その他 ()

Q4 その他、ワクチン接種で困っていることはありますか。(自由記載)

- (例) 副反応についての情報が少ない (例) 本人・家族の意思が確認できない
(例) 新規採用した職員のワクチン接種はどうしたらいいのか

事業所名 : _____

沖縄県認知症グループホーム協会 事務局 (宮平)
電話 098-923-2727 Fax 098-923-2728
<http://www.gh-okinawa.com/>
mail:okigh@gh-okinawa.com